Aus der Klinik
des Herrn Geh. Mediz.-Rat Krückmann

Zur Lehre von den Gefäßgeschwülsten im vorderen Abschnitte der Orbita

(mit casuistischem Beitrag eines multiplen Haemangiofibroma cavernosum)

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

vorgelegt von Dr. med. Gerhard Böhm
appr. Arzt zu Berlin

Tag der Promotion 31. März 1920

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Dekan:
Geh. Med.-Rat **Dr. Rubner**

Referent:
Geh. Med.-Rat **Krückmann**

Ein Fall von multiplem Haemangioma cavernosum fibrosum gelangte mit typischer Symptomatologie zur Beobachtung des Verfassers. Es besteht ein temporaler, ein nasaler, ein unter dem Oberlid gelegener Tumor, ein erbsengrosser Unterlidtumor rechts. März 1919 wird der temporale, März 1920 der innere und ein Teil des Oberlid-Tumors operativ entfernt. Es handelt sich nach mikroskopischer Untersuchung des temporalen, mit einem vorläufigen Schluss auf die übrigen um Orbital bezw. Conjunctival bezw. Lidangiome oberer Species. Visus: amblyopia e Cataracta incipiente. Mikroskopisch fanden sich teleangiectatische Stellen bis zu cavernösen Räumen und viel Stützgerüst. An der Hand von 167 Literaturangaben, davon 34 über Lymphangiome, führten wir eine Monographie der Haemangiome durch. Im Allgemeinen Teil werden die Angiome ihrer organischen Specifizität nach eingeteilt in solche des Lymphsystems und des Blutgefässsystems, ferner nach dem Intensitätsgrade des angiomatosen Prozesses in Teleangiectasieen — einfache und hypertrophische Angiome — und Cavernome, schliesslich in cystische Angiome. Eine Vorstufe der Angiome bilden die Venectasieen, eine Endstufe gewisse Arten Angiofibrome, die deutlich aus Organisation des Vakuoleninhalts entstanden sind, und die Venensteine (Verkalkungsvorgänge). In jedem Stadium kann der Prozess abgeschlossen sein.

Unter dem Kapitel Entwickelung der Gefässtumoren wird feine anatomopathologische und klinische abgehandelt. Letztere hat meist eine congenitale, nicht hereditäre Grundlage. Auch Trauma und Anstrengungen haben zwar selten apriorische, aber öfter beschleunigende Bedeutung für die Klinik der Angiome. Eine Häufigkeitskala der Lokalisation folgt. Gefässnaevi (mehr arteriogen) der Haut. Warzen mehr phle-

bogen, meistens Schleimhäute, Subcutis, Orbitalgewebe zeigen Angioma simplex, Cavernome treten in Milz, Knochenmark, Leber usw. auf.

Die Haemangiome der Augenhöhle, Bindehaut, Lider beschreiben wir nach ihrer mutmasslichen Herkunft. Muskeltrichter, Fett, Bindehaut und Subconjunctivales Gewebe. Grösse schwankt zwischen Weizenkorn und Kinderfaust, Form ist sehr mannigfaltig, Farbe weiss-grau bis violett. Consistenz prallelastisch, resistent, eindrückbar oder steinhart, manchmal fluktuierend. Lokalisiert ist er zuweilen multipel, meist nasal, dann oben, dann unten, dann aussen. Alterskala. Compressibilität und Verschieblichkeit selten. Pulsation nicht typisch. Erektilität specifisch, fehlt selten. Störungen: Exophthalmus, Entzündungen, Beweglichkeitsbehinderung nicht selten, Sehstörungen zuweilen, intraoculare Druckveränderungen selten. Röntgendiagnostik ist Hilfsmittel. Prognose richtet sich nach dem Sitz, Tumoren an sich gutartig. Eine Besprechung der Therapie und analoge Fälle aus der Literatur runden die Arbeit ab.

Lebenslauf.

Dr. med. Gerhard Böhm, geb. am 19. Nov. 1893 zu Berlin als Sohn des verstorbenen Heinrich Böhm und der Frau Louise geb. Rosenbaum, studierte, nach der Reifeprüfung 1912 am Luisengymnasium, zu Berlin, Physikum Juli 1914, Staatsexamen 21. November 1919, Promotion 31. März 1920 zu Berlin. Kriegsteilnehmer von August 1914 bis Dezember 1918. Davon 2½ Jahre als Feldunter- und -Hilfsarzt. Zur Zeit prakt. Arzt in Berlin.